Bijlage 4. Toelichting op termen en agenda's

In deze bijlage is een aantal in de brief en andere bijlagen gebruikte termen beschreven. Ook is een toelichting opgenomen op de verschillende agenda's van veldpartijen en wordt hun samenhang uitgelegd.

CQ vragenlijsten, PROMs, PREMS
Consumer Quality (CQ) vragenlijsten, Patient Reported Outcome Measurements (PROMs) of Patient Reported Experience Measurements (PREMs) zijn gestandaardiseerde vragenlijsten voor meten, analyseren en rapporteren van patiëntervaringen in de zorg. De uitkomsten van de vragenlijsten geven inzicht in wat patiënten belangrijk vinden en wat hun ervaringen zijn met de zorg. De vragenlijst hiervoor kan de patiënt thuis, in de wachtkamer of samen met de zorgverlener invullen. De uitkomsten laten zien in welke mate de patiënt bijvoorbeeld pijn ondervindt of in hoeverre hij belemmerd wordt in dagelijkse zaken, zoals traplopen of fietsen. Met deze uitkomsten kan de zorgverlening verder worden verbeterd.

Indicatoren, basisset indicatoren, tripartite indicatorensets, HSMR
Indicatoren zijn meetinstrumenten die beschrijven hoe de kwaliteit van de geleverde zorg op systematische en reproduceerbare wijze kan worden vastgesteld. Er zijn indicatoren die iets zeggen over de uitkomsten/kwaliteit van de geleverde zorg en indicatoren die patiëntervaringen in de zorg vastleggen (bijvoorbeeld via CQ vragenlijsten). Indicatoren/meetinstrumenten zijn zoveel als mogelijk gekoppeld aan een kwaliteitsstandaard en maken deel uit van het Register van het Kwaliteitsinstituut.

Patiënten kunnen indicatoren/meetinstrumenten gebruiken voor het maken van keuzes in de zorg, zorgverleners voor de vergelijking en verbetering van de kwaliteit van de zorg en zorgverzekeraars voor de inkoop van zorg.

Patiënten, zorgverleners en zorgverzekeraars dragen gezamenlijk (tripartiete) verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling van indicatoren/meetinstrumenten. Insteek is om met een beperkte set/basisset de kwaliteit van de zorg optimaal te beschrijven, ook om de administratieve lasten zo beperkt mogelijk te houden. De Hospital Standard Mortality Ratio (HSMR) geeft het sterftecijfer weer en is een voorbeeld van een gestandaardiseerde indicator, die door alle ziekenhuizen wordt gepubliceerd.

Keuzehulpen, decision aids, option grids
Keuzehulpen of decision aids bieden patiënten voldoende informatie om bewust een keuze te kunnen maken tussen verschillende onderzoeken of behandelingen. Bijvoorbeeld de keuze bij borstkanker voor een amputatie of een borstbesparende behandeling. Keuzehulpen leggen de wetenschappelijke kennis naast de voorkeur van de patiënt. Door het gebruik van keuzehulpen worden patiënten gestimuleerd om eigen voorkeuren aan te geven en daarover te praten met hun zorgverlener. Het gebruik van een keuzehulp kan men zien als een voorlichtingsmiddel om de kwaliteit van de besluitvorming in de spreekkamer te verhogen.

Kwaliteitsregistraties
Met kwaliteitsregistraties worden systematisch betrouwbare data verzameld over het handelen van zorgverleners. De uitkomsten hiervan worden gepubliceerd en/of teruggekoppeld aan de zorgverleners. Kwaliteitsregistraties geven zo inzicht in het eigen handelen en de uitkomsten daarvan op de zorg en hiermee kan de kwaliteit van zorg worden verbeterd. Een voorbeeld van een goede kwaliteitsregistratie die de zorg voor patiënten heeft verbeterd is de kwaliteitsregistraties op het gebied van darmkanker. De veldpartijen hebben met elkaar voorwaarden afgesproken waar kwaliteitsregistraties aan moeten voldoen.

Kwaliteitsstandaarden, professionele standaarden, richtlijnen, patiëntenversies
De termen kwaliteitsstandaarden, professionele standaarden en richtlijnen worden in de praktijk vaak door elkaar gebruikt. Ze beschrijven wat goede zorg is. Goede zorg is meer dan zorg die gericht is op genezing of om achteruitgang te voorkomen. Goede zorg kan ook gaan over de

kwaliteit van het eten en de ruimte voor ontspanning. Over al deze zaken moeten patiënten en de betrokken zorgverleners het eens worden. Als dat is gelukt, worden de afspraken vastgelegd in een kwaliteitsstandaard, die de indicatiestelling, de inhoud van zorg en de organisatie van het zorgproces beschrijft. Deze standaard hoort dus niet alleen de meest recente wetenschappelijke inzichten te bevatten over de medische kant van de zorg, maar ook de beste inzichten over de manier waarop de patiënt moet worden betrokken bij zijn behandeling en de keuze die hij daarin heeft. De patiënt wordt daarbij geholpen door een patiëntenversie van de kwaliteitsstandaard, waarbij de informatie in begrijpelijke taal is opgeschreven en/of in een korte film wordt toegelicht. Kwaliteitsstandaarden worden formeel door partijen tripartiete (door patiënten, zorgverleners en zorgverzekeraars gezamenlijk) aangeboden aan het Kwaliteitsinstituut voor opname in het Register van het Kwaliteitsinstituut.

Kwaliteitsvenster
Het kwaliteitsvenster bestaat uit tien onderwerpen die iets zeggen over de kwaliteit van zorg van een ziekenhuis (bijvoorbeeld patiëntervaringen, wachttijden, infecties). Patiënten kunnen in één oogopslag zien hoe hun ziekenhuis scoort op een bepaald onderwerp ten opzichte van een eerdere jaren, een landelijke gemiddelde en/of de norm. Ziekenhuizen hebben in het venster ook de mogelijkheid om een toelichting te geven op de score, bijvoorbeeld over de oorzaak van een hoge of lage score en eventuele verbeteracties.
Het Kwaliteitsvenster zegt niet direct iets over de kwaliteit van een individuele behandeling. Hierover kan een patiënt met de eigen arts of verpleegkundige spreken of met een andere betrokkene uit het ziekenhuis. In de toekomst willen ziekenhuizen ook de kwaliteit per specialisme of aandoening laten zien.

Registratie aan de bron
Bij registratie aan de bron worden gegevens eenmalig en eenduidig vastgelegd en vervolgens voor verschillende doelen hergebruikt, bijvoorbeeld voor transparantie van kwaliteit of om te delen met andere behandelaars. Door het eenmalig vastleggen van relevante gegevens met hantering van eenheid van taal worden onnodige administratieve lasten voorkomen. De ambitie is om binnen vijf jaar registratie aan de bron in de Nederlandse ziekenhuizen te hebben gerealiseerd. Dit is een project van hoge urgentie, dat randvoorwaardelijk is voor duurzame transparantie in de zorg, transparantie die de patiënt volgt, over de keten heen.

Shared decision making, gezamenlijke besluitvorming, samen beslissen
Bij shared decision making vindt gelijkwaardige en gezamenlijke besluitvorming van patiënt en zorgverlener plaats over de behandeling/zorg.
Hierbij informeert de zorgverlener de patiënt over de mogelijke voor- en nadelen van de behandeling/zorg. De patiënt vertelt over diens persoonlijke leefstijl, voorkeuren voor verschillende gezondheidssituaties, en over zijn eigen idee van kwaliteit van leven. Patiënt en zorgverlener nemen samen een zorgbesluit, nadat ze informatie daarover hebben uitgewisseld en bediscussieerd. Keuzehulpen of decision aids kunnen shared decision making ondersteunen.

Transparantiekalender, Meerjarenagenda, Kwaliteits- en doelmatigheidsagenda, Top 30
Er zijn momenteel verschillende lijsten, kalenders en agenda's in omloop met een verschillende achtergrond of een verschillend doel. Dat kan verwarring wekken:

Kwaliteits- en doelmatigheidsagenda
De kwaliteits- en doelmatigheidsagenda is vastgesteld door betrokken partijen bij het hoofdlijnenakkoord medische specialistische zorg. Deze partijen zijn: Nederlandse Patiënten- en Consumenten Federatie (NPCF), Federatie van Medisch Specialisten (Federatie), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport (VWS). De agenda kent drie pijlers: gepast gebruik, transparantie en juiste zorg op de juiste plaats. Op deze drie pijlers worden lopende initiatieven samengebracht en worden nieuwe initiatieven in gezamenlijkheid opgezet en uitgevoerd.
Met de kwaliteits- en doelmatigheidsagenda wordt ingezet op een permanente planmatige verbetercyclus, waarbij onder andere richtlijnontwikkeling, implementatie van richtlijnen, kwaliteitsregistratie, zorginkoop en zorgevaluatie kritisch onder de loep worden genomen en

aangescherpt. Om een heldere focus te hanteren richten we ons op de 30 meest relevante aandoeningen. De selectie van deze 30 vindt plaats op basis van de onderstaande agenda's. Onderwerpen uit deze agenda kunnen overlappen met onderwerpen op andere agenda's of kalenders omdat delen van het afgesproken pakket – bijvoorbeeld een herziene richtlijn – nog moeten worden aangepakt.

Transparantiekalender
De Transparantiekalender[1] van het Kwaliteitsinstituut is leidend voor zorgaanbieders omdat deze voorschrijft over welke zorg zijn transparant moeten zijn. De Transparantiekalender is een bindende afspraak voor het aanleveren van de gegevens waarop ook wordt gehandhaafd door de NZa. De transparantiekalender is gebaseerd op de meetinstrumenten die door de partijen tripartiete zijn aangeboden en die zijn ingeschreven in het register. Meetinstrumenten op deze kalender zijn voor een deel nog ontwikkeld in het ZiZo-programma en voor een deel zijn het vernieuwde of nieuwe meetinstrumenten.

Meerjarenagenda
De Meerjarenagenda van het Kwaliteitsinstituut geeft aan voor welke vormen van zorg een kwaliteitsstandaard en/of meetinstrumenten en indicatoren worden ontwikkeld, welke partijen daaraan een bijdrage leveren en op welke termijn de producten in het Register worden opgenomen. Op de Meerjarenagenda staan in eerste instantie onderwerpen die aansluiten bij zorgvragen waar veel mensen mee te maken hebben, die een hoge ziektelast hebben of hoge kosten, dan wel vormen van zorg waarvan de kwaliteit niet optimaal is. De onderwerpen zijn vaak multidisciplinair van karakter en vragen om een brede benadering.

Top 30 van ZN voor het versneld ontwikkelen van indicatoren
Om focus aan te brengen is op basis van zorgkosten, ziektelast en reeds beschikbare informatie een top 30 van aandoeningen opgesteld. Voor deze aandoeningen spreken zorgverzekeraars een uniforme set van circa 10 indicatoren af, die zij inzetten volgens hun eigen beleidskeuzes bij de zorginkoop en als keuze-informatie. Onder het programma vallen ook de minimumnormen en praktijkvariatie. Van deze lijst zijn in 2014 al verschillende meetinstrumenten aangeboden aan het kwaliteitsinstituut (zie bijlage 3). Voor deze aandoeningen wordt vanaf mei/juni 2015 deze informatie voor het eerst inzichtelijk.

[1] link: https://www.zorginzicht.nl/bibliotheek/Paginas/transparantiekalender.aspx